

MESTRADO EM TEMAS DE PSICOLOGIA

PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS:

NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARENTAL ONLINE BASEADO NO MODELO DRIM-PLAY PARA CRIANÇAS COM PEA

Giovanna Isabella Baú

M

2018

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARENTAL ONLINE BASEADO NO
MODELO DRIM-PLAY PARA CRIANÇAS COM PEA**

Giovanna Isabella Baú

10 / 2018

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor Pedro Lopes dos Santos (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTO

A realização desta dissertação de mestrado é dedicada a todas as crianças com PEA que passaram pela minha vida mostrando que o desenvolvimento começa pelo acreditar.

Esta dissertação de mestrado apenas foi possível com o apoio e incentivo de pessoas muito especiais para mim:

Ao orientador deste projeto, Professor Doutor Pedro Lopes dos Santos, o qual não mediu esforços nesta fase final para que o trabalho ficasse pronto.

Ao amor de minha vida, Bruno, que de maneira inacreditável apoiou-me em todos os sentidos. Obrigada pela paciência durante este período, obrigada por acreditar em mim, obrigada por ser o ser humano maravilhoso que és.

Aos meus pais, André e Lorena por acreditarem em meu potencial desde sempre e pelo apoio económico que tornou este estudo viável.

Aos meus irmãos, Ana e Eduardo por serem sempre tão amáveis

Aos meus sogros, António e Carmo, que tanto me ajudam e me acolhem.

Às minhas amigas de caminhada, Ana, Ana Paula e Tatiane.

RESUMO

A intervenção precoce mediada pelos pais é uma necessidade cada vez mais urgente quando se fala no desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Dessa forma, as abordagens de capacitação online para pais tornam-se uma medida viável. O objetivo deste projeto foi o de avaliar a eficácia de um programa breve de capacitação online para pais de crianças com autismo através do modelo DRIM-PLAY. O estudo teve a participação de vinte crianças com autismo entre 2 e 6 anos e os seus pais. Os participantes foram divididos entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo.

Os pais do grupo de intervenção tiveram quatro reuniões online nas quais receberam estratégias para desenvolver os seus filhos num ambiente de brincadeira.

Os participantes dos dois grupos enviaram vídeos nos quais apareciam a brincar com os seus filhos no início do projeto e quatro semanas depois. A análise do pré e do pós teste foi realizada com ambos os grupos através da Escala de Avaliação do Comportamento Infantil (CBRS) e pela Escala de Avaliação do Comportamento Materno (MBRS) para examinar a forma como as crianças e os pais interagem nas brincadeiras.

Os resultados das crianças e dos pais do grupo de intervenção tiveram médias superiores no pós-teste em comparação com o grupo de controlo em todas as categorias analisadas, exceto na categoria diretividade da escala MBRS, na qual os pais do grupo de intervenção apresentaram diminuição acentuada.

As descobertas sugerem o potencial da intervenção mediada pelos pais através da utilização do modelo DRIM-PLAY após receberem capacitação online.

Palavras-chave: Autismo, intervenção precoce, capacitação parental, modelo DRIM-PLAY.

ABSTRACT

The early intervention mediated by parents is a growing necessity when it comes to the development of children with Perturbations of the Autistic Spectrum - therefore, the online capability approaches for parents becomes a viable solution. The aim of this project is to evaluate the efficiency of a brief online capacity program, for parents of autistic children, through the DRIM-PLAY model. Twenty children with autism, as well as their parents, participated in this study. The participants were divided into two groups: intervention and control.

Parents of the intervention group had four online meetings, in which they received strategies to develop their children while playing.

The participants of both groups sent their videos in which they appeared playing with their children in the beginning of the project, and then four weeks later. The analysis of the pre and post tests were performed on both groups through the Child Behavior Rating Scale (CBRS) and the Maternal Behavior Rating Scale (MBRS) to examine the way children and parents would interact in their play.

In all analyzed categories the results within the intervention group had superior averages on the post-test in comparison with the control group. Except in the directivity category of the MBRS scale, in which parents of the intervention group revealed an accentuated decrease.

These findings suggest good potential of intervention mediated by parents using the DRIM-PLAY model after receiving the proper online capacity.

Key words: Autism, early intervention, parental training, DRIM-PLAY model.

Introdução

Nas últimas décadas temos assistido a um aumento significativo na prevalência de diagnósticos de Perturbação do Espectro do Autismo em todo o mundo (Baio J, Wiggins L., Christensen DL, et al., 2018) dando origem ao aparecimento de diversas pesquisas na área. Estas pesquisas pertinentes comprovam que a intervenção precoce e implementada pelos pais é eficaz, potencializando o desenvolvimento das crianças com PEA (Barton & Fetting, 2013).

Ao passarem mais tempo com as crianças nos seus ambientes naturais, os pais têm mais oportunidades de ensino comparativamente aos profissionais, logo, quando treinados, os pais podem proporcionar mais horas de intervenção e estimulação o que possibilita uma maior generalização da aprendizagem (Schreibman e Koegel, 1996).

Também é evidente que a intervenção mediada pelos pais provoca mudanças positivas que resultam no aumento da interação entre pais e filhos, no aumento da comunicação verbal, das habilidades sociais, das atividades de vida diária e da diminuição de comportamentos problemáticos (Steiner et al., 2012).

Quando consideramos os ganhos de desenvolvimento gerados pela intervenção implementada pelos pais, verifica-se uma necessidade de se analisar mais modelos de intervenção direcionados fundamentalmente para famílias cujo acesso aos serviços de intervenção precoce é limitado (Meaden et al., 2013).

A capacitação online torna-se uma opção viável para que os pais tenham acesso a serviços especializados mesmo que a longas distâncias geográficas, através de equipamentos eletrônicos pessoais que possibilitam a diminuição de custos por vezes excessivos para as famílias com os profissionais (Vismara, Young & Rogers, 2012).

A maioria dos programas de capacitação parentais são baseados em modelos comportamentais (McConachie & Diggle, 2007), sendo que são poucos os estudos que envolvem modelos desenvolvimentistas e responsivos de intervenção (Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2011).

Através da prática diária de trabalho na intervenção precoce de crianças com PEA e da emergência de soluções que promovam o desenvolvimento através de

estratégias responsivas e motivacionais, surge um modelo de abordagem próprio e pioneiro que denominamos de modelo DRIM

Um dos modelos que enfatiza a responsividade é o modelo DRIM (Developmentalist, Responsive and Intrinsic Motivation). Este modelo pioneiro prioriza a intervenção precoce em crianças com PEA e sustenta-se pelos pilares da abordagem Desenvolvimentista, do Ensino Responsivo (Mahoney & Perales, 2005) e da Motivação Intrínseca.

O modelo diferencia três formas de intervenção: no contexto sessão de brincadeira denominado como DRIM-PLAY; no contexto da vida quotidiana em casa, denominado de DRIM-HOME e no contexto da escola, denominado de DRIM-SCHOOL.

Apesar de possuírem diferenças no que diz respeito à estratégia a aplicar, os pilares designados pelas letras DRIM estão contidos em todos os três contextos.

Na presente pesquisa, a implementação do modelo DRIM foi realizada dentro de sessões de brincadeiras entre os pais e as crianças (DRIM-PLAY).

O Modelo DRIM-PLAY

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doença Mental -DSM-V (APA, 2013) a dificuldade de interação social é uma das características principais das pessoas com PEA, além desta, outras são citadas, como por exemplo a dificuldade na comunicação verbal e não verbal, a dificuldade de imitação, de formulação de jogo simbólico e de contato visual, entre outras.

Dentro da abordagem desenvolvimentista, as dificuldades apresentadas pelas crianças com autismo são consideradas como desvios do desenvolvimento quando comparadas com o desenvolvimento típico. Verifica-se que estas dificuldades resultam em falhas nas habilidades precursoras da comunicação (Lampreia, 2007). Por este motivo, o propósito primário é o de analisar de forma individualizada as habilidades precursoras que estão em falta e desenvolvê-las através de interações sociais motivadoras, realizadas em especial pelos cuidadores principais e de preferência no ambiente natural da criança, o qual promove mais oportunidades de aprendizagem e de generalização.

A iniciativa em se comunicar é uma das habilidades consideradas precursoras e tal habilidade pode ser desenvolvida a partir de estratégias de intervenção nas quais o adulto segue a liderança da criança e os seus interesses e motivações,

promovendo maior interação social e um consequente aumento no interesse em se comunicar (Prizant, Wetherby & Rydell, 2000)

Responder as iniciativas e comunicações da criança são estratégias que fazem parte dos princípios do Ensino Responsivo criado por Mahoney e Perales (2005). Estas estratégias enfatizam a promoção de interações sociais positivas e afetivas.

Os autores obtiveram resultados positivos relacionados ao uso das estratégias responsivas durante brincadeiras sociais que favoreciam o envolvimento de forma entusiasmada e o aumento da comunicação, da regulação sensorial e da qualidade da interação.

A baixa motivação para interagir que as crianças com autismo apresentam pode estar relacionada com a aversão aos estímulos mais imprevisíveis provenientes da interação e a um déficit em identificar o valor reforçador dos estímulos sociais (Bottini, 2018). Dessa forma, um dos objetivos primários para favorecer o desenvolvimento é aumentar a motivação da criança para a participação, fornecendo estímulos sociais previsíveis e de elevada recompensa motivacional.

Segundo Bronfenbrenner & Morris (1998) a aprendizagem e o desenvolvimento ocorrem durante as interações proximais. Sabendo que as interações mais prazerosas e que promovem maior desenvolvimento são as que levam em consideração a motivação da criança, importa pensar em atividades interativas que a deixem intrinsecamente motivada e que possuam os desafios desenvolvimentais apropriados. Nesse sentido, há uma conversão dos desafios em comportamentos intrinsecamente motivados que geram sentimentos de competência e autodeterminação (Deci & Ryan, 2000).

Estes sentimentos, assim como a manutenção da motivação intrínseca da criança podem ser favorecidos pelo adulto, quando este apoia suas tentativas e responde às suas interações. (Anderson, Manoogian & Reznick, 1976; Deci & Ryan, 2000)

Quando o objetivo da intervenção é favorecer a aprendizagem ao invés da demonstração do desempenho, o sistema de motivação intrínseca fornece suporte para que a criança possa iniciar, manter e sentir recompensa pela atividade realizada, gerando melhorias na generalização de habilidades

ensinadas às crianças com autismo (Dweck, 1985; Koegel, Carter, & Koegel, 1998, 1999; Koegel, Koegel, & McNerney, 2001).

O aumento da motivação durante a interação também está relacionado com uma diminuição na taxa dos comportamentos repetitivos e disruptivos, bem como com o aumento do número de respostas oferecidas durante o ensino de habilidades, diminuição das latências de resposta e mudança nas demonstrações de interesse e entusiasmo (Koegel, Carter, & Koegel, 1998, 1999; Koegel, Koegel, & McNerney, 2001). Estes autores também relacionaram o aumento da motivação para a resposta com melhorias generalizadas no desenvolvimento de crianças com autismo.

Presente Estudo

O objetivo do presente estudo foi examinar a eficácia de um programa de capacitação parental online baseado no modelo DRIM para o desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Participaram da pesquisa 20 crianças e 20 pais, sendo 10 díades para o grupo controle e 10 para o grupo experimental. Os pais do grupo experimental receberam uma hora de capacitação online durante 4 semanas. Os pais foram incentivados a aplicarem as estratégias em seus filhos durante sessões de brincadeiras diárias com duração de 10 a 15 minutos, realizadas no ambiente natural da criança.

Método

Este estudo avaliou a eficácia da intervenção do Modelo DRIM, quando aplicado estritamente pelos pais durante um breve período de quatro semanas, nas quais os pais recebiam capacitação online por vídeo chamada. As crianças participantes tinham idade entre 24 e 72 meses.

1. Participantes

A pesquisa conta com a participação de 20 crianças com diagnóstico de PEA distribuídas em dois grupos: grupo de intervenção (n=10) e grupo de controlo (n=10). Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: a) idade compreendida entre os 2 e os 6 anos; b) diagnóstico de PEA efetuado por um profissional especializado em saúde mental infantil; c) Nível de desenvolvimento da comunicação e linguagem situado no nível pré-verbal ou no início da comunicação verbal (até 10 palavras isoladas, usadas com intenção comunicativa); d) pontuação acima de 30 pontos na Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS; Schopler et al., 1986); e) terem como língua materna o português brasileiro.

A idade média das crianças do grupo de intervenção era de 37.8 meses (SD=4.05) e 38.3 meses (SD=3.23) no grupo de controlo, não se verificando diferenças estatisticamente significativas relativamente à distribuição desta variável pelos grupos, U de Mann-Whitney= 40.00, $p=.45$. O diagnóstico da PEA foi feito sensivelmente na mesma altura para as crianças dos dois grupos, U= 40.00, $p=.44$: em média aos 27.5 meses (SD=6.24) no grupo de intervenção e aos 28.7 meses (SD=4.47).

Ambos os grupos eram compostos por 7 meninos e 3 meninas. A média de profissionais que atendiam a criança do grupo de intervenção era de 3.8 (SD= 1.75) e 2.9 (SD=1.10) no grupo de controlo. Não houve diferenças estatisticamente significativas quanto a quantidade de profissionais que atendiam as crianças, U= 28.50, $p=.09$. A maior parte dos pais relataram a presença de profissionais da psicologia, terapia da fala e terapia ocupacional.

A quantidade de profissionais que atendiam as crianças e que ofereciam suporte informativo aos pais teve média de 1.7 (SD= 1.05) no grupo de intervenção e 1.1 (SD= 1.19). Não foi verificada diferenças estatísticas significativas quanto a este item, $U=35,00$, $p=.24$.

Participaram na pesquisa 19 mães e 1 pai (que estava incluído no grupo de intervenção). Os pais participavam do mesmo grupo no qual os filhos estavam inseridos. Todos os progenitores das crianças participantes eram casados, tendo em média de 2 filhos. Em relação à escolaridade, 12 das mães possuíam grau acadêmico do ensino superior e 7 do ensino médio. O pai que participou no estudo tinha grau de ensino superior.

A distribuição dos níveis de escolaridade foi idêntica em ambos os grupos ($p=.24$). A renda familiar em ambos os grupos era de 3 a 5 salários mínimos.

1.2. Materiais

1.2.1. Questionário Sociodemográfico das Famílias

O questionário Sociodemográfico respondido pelas famílias foi constituído por 17 itens divididos em três dimensões: Criança, Pais e Tratamentos.

Os itens relacionados às crianças envolviam: Idade, género e idade em que a criança obteve o diagnóstico de PEA.

Os itens relacionados aos pais foram: idade, género, estado civil, número total de filhos, número de filhos com autismo, escolaridade, renda salarial, se o pai se sente amparado para desenvolver seu filho, onde procuram informações sobre autismo, se acreditam que os pais podem ajudar os filhos com autismo a se desenvolverem, e se receberam capacitação parental anteriormente.

Os itens relacionados ao tratamento foram: quantos profissionais atendem a criança atualmente, se os profissionais informam as metas trabalhadas, quantos profissionais dão suporte informativo.

1.2.2. Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS)

Para identificar o grau de autismo das crianças, foi solicitado que os pais respondessem à Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS; Schopler et al. 1986). A escala é composta por 15 itens, no entanto, o último item foi retirado da escala enviada aos pais. O item retirado estava relacionado com a percepção do

profissional acerca da criança, a retirada deu-se uma vez que os pais respondiam individualmente ao questionário.

Cada item da escada é pontuado de 1 a 4, sendo 1 a indicação de “normalidade” e 4 a indicação de “severamente anormal”. A pontuação mais baixa inicia-se em 15 pontos e a mais alta pontuação possui 60 pontos, indicando autismo severo. A partir de 30 pontos há a indicação de diagnóstico de autismo leve e a partir de 36 pontos de autismo severo.

Como pré-requisito, as crianças incluídas no projeto tinham pontuação acima de 30 pontos.

1.2.3. Qualidade da Interação da Criança

Os vídeos pré-teste e pós-teste com duração média de 15 minutos, nos quais os pais brincavam normalmente com seus filhos foram analisados para avaliar a interação da criança com o pai na atividade através da Escala de Avaliação do Comportamento Infantil (CBRS; Mahoney & Wheeden, 1998). Esta escala possui sete itens divididos em duas categorias. A primeira categoria é referente às habilidades de atenção, composta pelos itens, a) atenção à atividade b) persistência, c) envolvimento e d) cooperação. E a segunda categoria é referente as habilidades de iniciação, composta pelos itens, a) iniciação da atividade, b) atenção conjunta e c) afeto. Esta escala é pontuada pela Escala Likert, sendo 5 pontos, no qual o 1 significa baixíssima incidência e o 5 altíssima incidência.

A atenção da atividade refere-se à participação da criança na atividade, independente de estar ou não motivada.

A persistência avalia a quantidade de vezes em que a criança tenta alcançar determinado objetivo colocado por ela ou pelo adulto.

O envolvimento analisa a motivação da criança ao participar de atividades iniciadas por ela ou pelo adulto.

A cooperação verifica em que nível a criança responde positivamente as solicitações ou sugestões do adulto.

A iniciação da atividade mede as iniciativas espontâneas que a criança apresenta durante a atividade.

A atenção conjunta considera as iniciativas da criança durante a interação e o compartilhamento de atenção com o adulto, seja voltado a um objeto ou atividade.

O afeto é analisado pela forma como a criança reage emocionalmente durante a atividade e a interação.

1.2.4. Qualidade da Interação Materna

O estilo de interação materna foi também avaliado através dos vídeos pré-teste e pós-teste nos quais os pais brincavam com seus filhos.

As filmagens foram cotadas através da Escala de Avaliação do Comportamento Materno (MBRS; Mahoney, 1999) a qual avalia 12 itens: sensibilidade, responsividade, eficácia, aceitação, divertimento, expressividade, criatividade, afetividade, realização, elogios verbais, diretividade e ritmo. A pontuação é feita através de uma Escala Likert de 5 pontos, na qual o mais baixo é referido como baixa ocorrência e o mais alto como alta ocorrência.

A sensibilidade materna verificava a consciência dos pais sobre os interesses da criança durante a brincadeira e o engajamento nas brincadeiras escolhidas pela criança.

A responsividade mede o comportamento dos pais relacionados ao apoio nas atitudes da criança. Uma alta responsividade indica que os pais demonstram respostas positivas frente as ações, solicitações e intenções da criança durante o jogo.

A eficácia avalia se os pais são capazes de fazer a criança interessar e participar das atividades.

A aceitação mede a forma como os pais demonstram através de comportamentos ou verbalizações acolher a própria criança ou aquilo que ela está fazendo. Como exemplo, um pai que fala de forma pejorativa sobre o comportamento repetitivo da criança, ou da forma como ela brinca, tem pontuação baixas nesta categoria.

O divertimento analisa o prazer que os pais demonstram em interagir com a criança.

A expressividade verifica o entusiasmo dos pais através de comunicações verbais e não verbais.

A criatividade explora a capacidade dos pais em oferecer brincadeiras com diferentes objetos ou formas de brincar.

A afetividade verifica a forma como os pais demonstram afetos positivos aos filhos, seja por meio de comportamentos verbais, como por exemplo uma forma

carinhosa de chamar o filho ou comportamentos não verbais, como dar beijos, abraços, etc.

O encorajamento considera a frequência com que os pais incentivam o desenvolvimento de habilidades sensório-motoras ou cognitivas através de brincadeiras ou solicitações.

Os elogios verbais foram analisados de acordo com a frequência com que os pais os falavam para a criança, seja pela atividade que ela estava realizando, seja pela criança em si.

A diretividade identifica a quantidade e a forma como os pais direcionam os atos das crianças, seja através de comandos verbais ou físicos.

O ritmo avalia a frequência e intensidade dos comportamentos dos pais sem comparar ao ritmo da criança.

Tanto o MBRS quanto o CBRS demonstraram um Alfa de Cronbach de 0,89 e um Kaiser-Meyer-Olkin de 0,86 nas pesquisas de validação (Kim, Sung e Hyun, 2000).

1.2.5. Validade Social

A validade social tenta captar a percepção que os participantes tiveram relativamente aos resultados que o programa gerou, e os ganhos pessoais, trata-se do valor agregado socialmente (Gresham & Lambros, 1998).

Foi pedido para que os pais do grupo de controle respondessem ao questionário de Satisfação Parental após a última reunião com o pesquisador. A intenção do questionário foi tentar perceber o grau de satisfação parental relativamente ao programa de capacitação parental e os desenvolvimentos dos filhos identificados pelos pais durante este período.

O questionário era composto por dez perguntas com uma Escala Likert. A pontuação 1 designava-se por “discordar totalmente” e a pontuação 5 por “concordar totalmente”.

1.2.6. Confiabilidade inter-observador

As análises de 30% dos vídeos foram codificadas por um segundo observador.

A fiabilidade entre os observadores foi avaliada computando o coeficiente de correlação intra-classes (CCI).

De acordo com Cicchetti (1994), um acordo é considerado pobre quando o coeficiente é menor que .40; é razoável quando apresenta resultados entre .40 a .59; é considerado bom quando o coeficiente é .60 a .74; e excelente acima de .74. Neste caso o CCI em 83.3% das codificações teve pontuação acima de .74, sendo considerado excelente. Apenas 16,6% das codificações tiveram CCI entre .60 a .74, sendo considerado bom.

1.3. Procedimento

Todos os participantes foram recrutados através de grupos de pais de crianças com PEA nas redes sociais onde foi divulgado o anúncio do programa de capacitação parental online.

Os pais que demonstravam interesse eram contactados e informados sobre a duração do programa e a forma como seria realizado, era solicitado que esses pais respondessem a Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS; Schopler et al., 1986), enviassem o laudo diagnóstico e informassem sobre como era a comunicação verbal da criança.

Aos que preencheram os critérios para inclusão era solicitado que respondessem o questionário sociodemográfico e que enviassem um vídeo de 10 a 15 minutos brincando individualmente com o filho com autismo como normalmente brincam. Foi aconselhado aos pais que a câmera poderia estar escondida caso os pais percebessem diferença no comportamento dos filhos. o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos pais antes de qualquer coleta dos dados.

1.3.1. Grupo de Intervenção

As dez primeiras díades que preencheram os critérios de inclusão no projeto fizeram parte do grupo controle. Após o envio do vídeo pré-teste, iniciava-se o programa.

O programa de treino parental foi realizado dentro de cinco semanas e consistiu em uma reunião inicial padronizada, na qual se explicou a forma como iniciar interações com crianças com autismo e criar brincadeiras com metas relacionadas a aumento de frequência e duração de contato visual, aumento de comunicação verbal e incentivo de habilidades sociais. Os pais também receberam explicação sobre os princípios básicos do método: 1) motivação

intrínseca para a aprendizagem, 2) avaliação do desenvolvimento e identificação da meta adequada e 3) estratégias responsivas.

Pelo estágio de desenvolvimento das crianças participantes, todos os pais do grupo experimental foram estimulados a fazerem brincadeiras cíclicas com as crianças, a qual é composta pelos itens: ação motivadora extrínseca, ação motivadora intrínseca, pausa, modelagem, incentivo a participação e apoio.

Após a primeira reunião era pedido que os pais praticassem o uso das estratégias de intervenção durante as brincadeiras com os filhos por pelo menos quinze minutos diários e que filmassem e enviassem uma das brincadeiras realizadas para a reunião seguinte.

As três reuniões seguintes, que tinham duração de aproximadamente uma hora cada, o clínico oferecia o feedback aos pais, passando estratégias de intervenção que achava necessário com base na análise do vídeo enviado.

Após o envio do vídeo pós-teste, a última reunião era de agradecimento, revisão das estratégias principais e resposta às dúvidas dos pais que poderiam não estar relacionadas com o programa de intervenção.

Sequência do programa de intervenção do grupo experimental:

Semana 1	Envio do vídeo pré-teste
	Reunião inicial padronizada
Semana 2	Envio do vídeo 1
	Reunião de feedback do vídeo 1
Semana 3	Envio do vídeo 2
	Reunião de feedback do vídeo 2
Semana 4	Envio do vídeo 3
	Reunião de feedback do vídeo 3
Semana 5	Envio do vídeo pós-teste
	Reunião final de agradecimento

1.3.2. Grupo de Controlo

As dez últimas díades que tiveram os critérios preenchidos para inclusão no projeto participaram do grupo controle. No primeiro contato com os participantes foi pedido que respondessem o questionário sociodemográfico e que enviassem um vídeo de 10 a 15 minutos brincando com os filhos. As orientações para a realização dos vídeos foram dadas de forma igual para os dois grupos. Foi lhes explicado que o início do programa de capacitação para estes participantes dependeria do envio do vídeo pré-teste e do envio quatro semanas depois, do vídeo pós-teste. Todos os participantes do grupo de controle receberam a capacitação posteriormente ao envio do vídeo pós-teste, não tendo sido cotados os dados nesta pesquisa.

Sequência do grupo controle:

Semana 1	Envio do vídeo pré-teste
Semana 2	Sem intervenção
Semana 3	Sem intervenção
Semana 4	Sem intervenção
Semana 5	Envio do vídeo pós-teste
	Início do programa de capacitação online

1.3.3. Análise dos dados

A análise dos dados deu-se através da estatística descritiva e inferencial usando a versão 22 em português do programa SPSS. A estatística descritiva foi usada para calcular as médias e os respectivos desvios padrão dos comportamentos maternos e infantis. O teste de médias Wilcoxon foi usado para calcular as diferenças de média entre pré teste e pós teste em ambos os grupos quanto aos itens da escala CBRS e MBRS. O teste U de Mann-Whitney permitiu descrever a associação entre as variáveis demográficas (idade dos pais, escolaridade dos pais, número de filhos) nos dois grupos. O nível de significância foi estabelecido a 0.05. Foram utilizados testes não paramétricos uma vez que

alguns pressupostos dos testes paramétricos não se verificaram, nomeadamente a normalidade.

2. Resultados

2.1. Comparação entre os grupos na CBRS

Tabela 1: Análise dos pré-testes do grupo de intervenção e do grupo controle relativamente a CBRS:

Medidas	Grupo de intervenção	Grupo de controlo	<i>U</i>	<i>p</i>
	n (10) M (SD)	n (10) M (SD)		
Atenção	3.30 (1.05)	3.20 (1.47)	49.50	0.96
Persistência	2.20 (1.03)	2.10 (1.19)	44.50	0.66
Interesse	2.60 (0.84)	2.60 (1.26)	47.50	0.84
Cooperação	2.30 (1.25)	2.10 (1.10)	45.50	0.72
Iniciação	2.60 (1.34)	2.60 (1.42)	49.50	0.97
Atenção conjunta	2.50 (0.84)	2.30 (1.33)	40.00	0.43
Afeto	3.30 (0.82)	2.60 (1.42)	34.00	0.21

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A tabela 1 mostra as médias e respetivos desvios-padrões dos resultados observados para as variáveis da CBRS no pré-teste com os valores da prova de Mann-Whitney calculados para testar as diferenças entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo nas análises realizadas do pré-teste de ambos os grupos. Relativamente à CBRS verificou-se que os grupos não possuem diferenças estatísticas significativas nos itens avaliados.

No pré-teste a média mínima no grupo de intervenção foi relacionada ao item cooperação, com média 2.30 (SD= 1.25), no grupo de controlo o item cooperação também se apresentou com a menor média 2.10 (SD= 1.10), juntamente com o item persistência (SD= 1.19).

A média máxima no pré-teste do grupo de intervenção foi de 3.30 associada aos itens atenção (SD= 1.05) e afeto (SD=0.82) e de 3.20 (SD=1.47) no grupo de controlo.

Nenhum dos itens teve nível de significância inferior a 0.05, o que nos permite concluir que os dois grupos não se diferenciam entre si em relação aos itens da CBRS.

2.2. Diferença no comportamento infantil avaliado pela CBRS entre o pré e pós teste de ambos os grupos

Tabela 2: Análise do pré e pós teste do grupo experimental e de controlo no teste CBRS

Medidas	Grupo de intervenção		Z	Grupo de controlo		Z
	n (10)			n (10)		
	Pré- intervenção M (SD)	Pós- intervenção M (SD)		Pré- intervenção M (SD)	Pós- intervenção M (SD)	
CBRS						
Atenção	3.30 (1.05)	4.40 (0.84)	-2.33*	3.20 (1.47)	3.20 (1.31)	0.00
Persistência	2.20 (1.03)	3.50 (1.08)	-2.58*	2.10 (1.19)	2.20 (1.22)	-0.57
Interesse	2.60 (0.84)	4.00 (0.94)	-2.39*	2.60 (1.26)	2.70 (1.05)	0.00
Cooperação	2.30 (1.25)	3.50 (1.17)	-1.81*	2.10 (1.10)	2.10 (1.28)	0.00
Iniciação	2.60 (1.34)	3.30 (1.63)	-1.84	2.60 (1.42)	2.50 (1.17)	-0.36
Atenção conjunta	2.50 (0.84)	3.60 (1.07)	-2.32*	2.30 (1.33)	2.30 (0.94)	0.00
Afeto	3.30 (0.82)	4.00 (1.24)	-1.42	2.60 (1.42)	3.10 (0.73)	-1.51

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Apresenta-se na tabela 2 os valores das médias, desvios padrão e valor de Z do pré e pós teste do grupo de intervenção e do grupo de controlo para os comportamentos infantis. Os valores foram avaliados através do teste Wilcoxon, levando em conta como alfa o nível de 0.05.

Os resultados indicam que o grupo de intervenção teve uma melhora significativa nas médias do pós-teste em comparação com o pré-teste em todas os itens da CBRS após quatro semanas do programa de intervenção parental online.

O maior aumento verificado foi de 35% no item interesse, seguido pelos itens persistência, 32.5% e cooperação, 30%. As habilidades de atenção na atividade e atenção conjunta tiveram aumento de 27.5% e as habilidades com menores aumentos foram iniciação e afeto, com 17.5%. todos os itens tiveram diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Os resultados do grupo de controlo não encontraram diferenças significativas entre o pré e o pós teste na escala CBRS. Os itens atenção, cooperação e atenção conjunta mantiveram suas médias no pós teste. O maior aumento de média foi do item afeto, com 12.5%. As habilidades persistência e interesse aumentaram 2.5%, e iniciação teve uma diminuição de 2.5% na média do pós-teste em comparação com o pré-teste do mesmo grupo.

Nenhum dos itens teve nível de significância inferior a 0.05, o que nos permite concluir que o desempenho do grupo de controlo não se diferenciou significativamente nos dois momentos de avaliação com os itens da CBRS.

2.3. Comparação entre os grupos na MBRS

Tabela 3: Análise dos pré-testes do grupo de intervenção e do grupo controle relativamente a CBRS:

Medidas	Grupo de intervenção n (10) M (SD)	Grupo de controlo n (10) M (SD)	U	Sig (p)
Sensibilidade	3.00 (1.15)	2.30 (0.90)	32.00	0.16
Responsividade	2.80 (1.13)	2.20 (0.78)	32.50	0.15
Eficácia	3.20 (1.13)	2.70 (1.41)	39.50	0.41
Aceitação	3.10 (1.10)	3.00 (1.05)	46.50	0.77
Divertimento	3.80 (0.91)	3.40 (0.84)	36.00	0.26
Expressividade	3.60 (0.96)	3.00 (1.24)	35.50	0.25
Criatividade	2.40 (1.26)	1.80 (1.03)	34.50	0.21
Afetividade	3.80 (1.13)	3.20 (1.13)	35.00	0.24
Realização	3.90 (0.87)	3.40 (1.26)	39.50	0.41
Elogios Verbais	3.00 (1.24)	2.70 (1.05)	43.00	0.58
Diretividade	3.90 (1.37)	4.10 (1.10)	47.50	0.84
Ritmo	3.30 (0.67)	2.90 (0.73)	35.00	0.22

Através do teste Mann-Whitney analisando a diferença entre as médias e desvios padrões do pré-teste de ambos os grupos, identificou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas em todos os itens da escala MBRS, o que nos permite concluir que os dois grupos eram idênticos.

No grupo de intervenção a maior média foi de 3.90 nos itens realização e diretividade e a menor média foi de 2.40 no item criatividade.

Assim como no grupo de intervenção, o grupo de controlo também teve sua menor média no item criatividade, com média de 1.80 e a maior média foi do item diretividade, com 4.10.

2.4. Diferença no comportamento materno avaliado pela MBRS entre o pré e pós teste de ambos os grupos

Tabela 4: Análise pré e pós teste do grupo experimental e de controlo no teste MBRS

Medidas	Grupo de intervenção		Z	Grupo de controlo		Z
	n (10)			n (10)		
	Pré- intervenção M (SD)	Pós- intervenção M (SD)		Pré- Intervenção M (SD)	Pós- intervenção M (SD)	
MBRS						
Sensibilidade	3.00 (1.15)	4.50 (0.70)	-2.39*	2.30 (0.90)	3.00 (0.94)	-2.33*
Responsividade	2.80 (1.13)	4.40 (0.96)	-2.23*	2.20 (0.78)	2.40 (1.07)	-1.00
Eficácia	3.20 (1.13)	3.80 (1.03)	-2.12*	2.70 (1.41)	2.60 (1.17)	-0.58
Aceitação	3.10 (1.10)	4.50 (0.70)	-2.17*	3.00 (1.05)	3.00 (0.81)	0.00
Divertimento	3.80 (0.91)	4.40 (0.69)	-2.12*	3.40 (0.84)	3.60 (0.51)	-1.00
Expressividade	3.60 (0.96)	4.50 (0.70)	-1.93	3.00 (1.24)	3.30 (1.05)	-1.13
Criatividade	2.40 (1.26)	3.40 (1.26)	-1.99*	1.80 (1.03)	2.10 (0.87)	-1.34
Afetividade	3.80 (1.13)	4.50 (0.70)	-2.12*	3.20 (1.13)	3.40 (0.69)	-1.13
Realização	3.90 (0.87)	4.30 (0.82)	-0.96	3.40 (1.26)	3.30 (1.49)	-0.10
Elogios Verbais	3.00 (1.24)	4.20 (0.91)	-2.04*	2.70 (1.05)	2.80 (1.13)	-0.17
Diretividade	3.90 (1.37)	2.80 (0.63)	-1.68**	4.10 (1.10)	3.80 (1.22)	-1.34
Ritmo	3.30 (0.67)	3.60 (0.69)	-1.13	2.90 (0.73)	2.70 (1.05)	-0.38

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; "calculado com o teste do sinal

As análises das médias e desvios padrões do pré e pós teste em cada um dos grupos realizadas através do teste Wilcoxon identificou que os pais do grupo de intervenção revelaram diferenças significativas em 8 dos 12 itens da escala MBRS após a participação no programa de capacitação online através do modelo

DRIM-PLAY. O grupo de controlo apresentou diferença estatisticamente significativa apenas no item sensibilidade.

Os pais do grupo de intervenção tiveram o maior aumento no item responsividade, com 40% no aumento da média do pós teste em comparação ao pré-teste. Em seguida, o item sensibilidade apresentou aumento de 37.5% e o item aceitação 35%.

A média dos elogios verbais aumentaram 30% em apenas quatro semanas de capacitação.

Apesar da diminuição em 27.5% na média da diretividade dos pais do grupo de intervenção, o teste Wilcoxon não verificou diferenças estatisticamente significativa. No entanto, ao analisar o item através do teste de sinal, obteve-se um nível de significância de ($p<0.05$).

A média do item criatividade teve aumento de 25%, seguida pelo item expressividade, com aumento de 22.5% e afetividade, com 17.5%.

Eficácia e divertimento aumentaram igualmente 15% em suas médias.

Os menores aumentos do grupo de intervenção pertenceram aos itens realização e ritmo, com 10% e 7.5% respetivamente.

O grupo de controlo apresentou quatro itens com diminuição da média do pós-teste em comparação ao pré-teste. Os itens foram: diretividade com 7.5%; ritmo com 5%; realização e eficácia com 2.5%.

O item aceitação foi o único que não apresentou diferenças entre o pré e pós-teste, permanecendo com a média de 3.00.

O maior aumento foi relacionado a média do item sensibilidade, com 17.5%, seguido pelos itens expressividade e criatividade, que tiveram ambos 7.5% de aumento nas médias.

As percentagens mais baixas foram de 5% no aumento das médias dos itens responsividade, divertimento e afetividade. Por último, os elogios verbais tiveram aumento de apenas 2.5% no pós teste em comparação com o pré teste.

2.5. Satisfação parental

Tabela 5: Questionário de satisfação parental com média e desvio padrão

Perguntas	M	SD
“Através do programa sinto-me mais capaz de desenvolver minha criança através de brincadeiras”	4.8	0.42
“Depois do programa eu entendi melhor como usar as técnicas durante as brincadeiras para abordar diferentes objetivos que eu tenha para minha criança”	5	00
“Ficou claro para mim as habilidades que estavam sendo trabalhadas no meu filho(a) e o porquê elas foram escolhidas”,	5	00
“Sinto que consegui aumentar o tempo e a qualidade de interação com meu filho”	5	00
“Através do projeto, sinto que meu filho(a) teve melhora no engajamento social”	4.8	0.42
“Sua criança começou a procurá-lo(a) mais para brincar e interagir?”	4.8	0.42
“Sinto que minha criança melhorou suas capacidades de comunicação e linguagem”	4.8	0.42
“Sinto que minha criança melhorou em relação ao contato visual”	4.7	0.48
“Sinto que minha criança apreciou este programa”	4.9	0.31
“Recomendaria este programa?”	5	00

As dez perguntas feitas aos participantes do grupo de intervenção através do questionário de satisfação parental foram analisadas levando em conta as suas médias e desvios-padrões. Numa Escala de Likert, 1 ponto significava “discordo totalmente”, 2 pontos “discordo parcialmente”, 3 pontos “nem concordo, nem discordo”, 4 pontos “concordo parcialmente” e 5 pontos “concordo totalmente”.

Através das médias obtidas, todos os participantes indicaram um grau alto de satisfação parental, indicando ainda haver melhoras no comportamento dos filhos em relação a comunicação verbal, contato visual e interação social.

Discussão

Este estudo piloto tinha como objetivo investigar se o programa de capacitação parental online através do modelo DRIM-PLAY poderia melhorar as habilidades dos pais e de seus filhos com PEA. Participaram 20 díades, das quais 10 estavam no grupo de intervenção e 10 no grupo de controlo. Os pais do grupo de intervenção participaram de 4 reuniões online no período de um mês e foram incentivados a brincarem com seus filhos durante pelo menos 15 minutos todos os dias utilizando as estratégias passadas durante as reuniões.

Através do teste Mann-Whitney, foi possível verificar que os grupos de intervenção e de controlo não apresentavam diferenças significativas em seus pré-testes nas escalas MBRS e CBRS, sendo uma mais valia para a comparação dos efeitos do programa no grupo de intervenção.

Para testar os efeitos do programa de capacitação online oferecido ao grupo de intervenção, foi realizado o teste Wilcoxon para comparar as médias entre o pré-teste e o pós-teste em ambos os grupos. Chegou-se a conclusão que o grupo de intervenção teve uma diferença significativa na maior parte dos itens, indicando melhoras significativas nos comportamentos dos pais e das crianças com autismo.

Através deste estudo, pode-se verificar que o programa de treino parental baseado no modelo DRIM-PLAY de forma online, oferecido aos pais durante quatro semanas, favorece avanços significativos na sensibilidade com que os pais percebem os interesses da criança, na responsividade, na eficácia em envolver a criança na atividade, na aceitação daquilo que a criança gosta de brincar e fazer, na qualidade da forma como se divertem com a criança, na criatividade, na afetividade, na quantidade e qualidade dos elogios verbais e na diminuição da diretividade. Essas habilidades apresentadas pelos pais estão diretamente relacionadas com melhoras significativas no desenvolvimento das crianças nas habilidades de atenção na atividade, persistência, interesse, cooperação e atenção conjunta. Habilidades basais para o desenvolvimento da comunicação verbal.

O aumento da sensibilidade materna tem relação com o grau em que a mãe consegue identificar aquilo que para a criança é importante no momento, seja um material que lhe interessa, ou a brincadeira que quer iniciar. Levando em

consideração que a capacidade de comunicar é uma das dificuldades presentes no diagnóstico de PEA, um aumento da sensibilidade materna torna-se essencial (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, & Yirmiya, 2009). Ao longo das reuniões os pais do grupo de intervenção eram mais sensíveis em identificar quando a criança queria continuar ou não determinada brincadeira. A sensibilidade é uma habilidade que antecede a responsividade, neste sentido pais responsivos devem conseguir identificar as comunicações e interesses dos filhos para poderem respondê-los positivamente. Segundo Hartford (2010) o aumento da capacidade responsiva dos pais está associado a uma melhora no envolvimento das crianças. Durante os feedbacks nas reuniões, os pais eram incentivados a reverem os vídeos enviados, para notarem melhor as falhas quanto a responsividade, por exemplo, quando tentavam retirar a liderança da criança direcionando a brincadeira.

A eficácia dos pais em envolver os filhos durante a atividade lúdica teve um aumento significativo. Esta habilidade está diretamente relacionada com o tempo que as crianças passam interagindo com o adulto. O relato dos pais através do questionário de satisfação parental indicou um aumento na interação das crianças, afirmando que os filhos começaram a procurá-los mais para brincar e interagir após o programa de treino parental.

A aceitação também foi uma medida que obteve aumento significativo. Este item avalia como os pais demonstram através de comunicação verbal ou não verbal aceitarem e afirmarem a criança seja por sua forma de ser ou pelo que está fazendo. No caso de pais de crianças com autismo, o item aceitação está relacionado principalmente em aceitar os momentos de isolamento, os interesses restritos e as brincadeiras repetitivas.

Divertirem-se com a criança durante a interação lúdica foi colocado como meta principal para os pais durante as reuniões. Alguns estudos indicam que pais de crianças com autismo participantes de programas intervenção apresentavam um nível de stresse bastante elevado o que afetava negativamente os resultados das crianças (Robbins et al. 1991). A intenção do programa de capacitação breve era de que a intervenção realizada pelos pais fosse prazerosa para ambos, de forma a favorecer o desenvolvimento infantil e evitar o stresse parental.

A criatividade dos pais reflete a capacidade com que eles conseguiam criar formas diferentes de brincar, seja através do uso diferenciado com o objeto, seja

investindo em atividades ainda não exploradas anteriormente. O aumento da média deste item pode estar relacionado com o fato dos pais receberem durante as sessões de intervenção, exemplos de atividades possíveis que iam de encontro com as preferências sensoriais e os interesses das crianças de forma individualizada.

Após o programa de capacitação, os pais também demonstraram maior quantidade de comportamentos afetivos direcionados às crianças, sendo um desses comportamentos afetivos demonstrado pelo incremento de elogios verbais. Os pais eram incentivados a elogiarem os filhos de forma descritiva após a demonstração de habilidades como contato visual, comunicação verbal e não verbal, entre outras. Segundo Mahoney & Perales (2005) a atitude de aceitação, alegria, expressividade e carinho do adulto durante a interação está diretamente relacionado com aumentos significativos de linguagem, competência social, atenção compartilhada e autorregulação da criança.

O item diretividade foi o único que obteve diminuição na média no pós teste em comparação com o pré teste. Através do MBRS pode-se verificar que quanto maior o nível de diretividade, maior a pontuação, identificando que uma diminuição na média do pós-teste neste item significa que os pais deixaram de ser tão diretivos. Esta habilidade está inversamente relacionada com a responsividade.

Os ganhos nos comportamentos dos pais desencadearam resultados positivos no desenvolvimento dos seus filhos.

O aumento considerável da habilidade atenção na atividade das crianças do grupo de intervenção pode estar relacionado com a estratégia que os pais utilizaram de seguir a liderança da criança brincando de acordo com o que os filhos gostam, inserindo suas motivações e interesses obsessivos nas interações. Esses ganhos também foram observados na pesquisa de Koegel, Dyer & Bell (1987), na qual conseguiram concluir que as crianças com autismo têm um índice mais baixo de participação quando eram incentivados a participarem de atividades escolhidas pelo adulto em comparação com atividades de seus próprios interesses. A atenção conjunta é uma habilidade que se refere à capacidade em compartilhar um mesmo foco de atenção com o outro. O déficit no domínio da atenção conjunta é uma das primeiras características observadas nas crianças com PEA e o seu desenvolvimento está relacionado com uma melhora

na linguagem pragmática dessas crianças (Loveland & Landry, 1986). O aumento significativo verificado nesta habilidade pode estar relacionado com a estratégia usada pelos pais de inserirem os interesses obsessivos das crianças durante a interação lúdica.

As crianças do grupo de intervenção apresentaram também melhoras significativas na habilidade de cooperação e persistência, relacionadas a quantidade de tentativas exercida pela criança durante a intervenção, seja para comunicar ou para responder às solicitações do adulto. Quanto mais tentativas a criança faz, mais oportunidades ela tem de adquirir determinada habilidade. A forma como os pais incentivavam as tentativas da criança era feita de forma gentil e entusiasmada, com frases como “você está quase conseguindo”, “ótima tentativa!”. O fato da brincadeira ser cíclica oferece mais oportunidades à criança para tentar desenvolver determinada habilidade estabelecida, assim como a estratégia de inserir a motivação intrínseca no desafio também pode favorecer com que a criança se sinta mais motivada em tentar novamente.

Por fim, o item interesse obteve o maior aumento significativo entre pré e pós-teste nas crianças do grupo de intervenção. Esta habilidade refere-se ao grau de motivação das crianças em envolverem-se na atividade e na interação com o adulto. Sendo que as sessões tiveram como umas das estratégias principais a motivação e a motivação intrínseca para o desenvolvimento das crianças, podemos deduzir que o aumento do item interesse se encontra diretamente relacionado com as estratégias referidas.

Apesar dos pais do grupo de controlo terem aumentado suas médias em 7 dos 12 itens da escala MBRS, apenas o item sensibilidade apresentou diferença significativa quando comparados os resultados entre o pré teste e o pós teste. As crianças do mesmo grupo não apresentaram diferença significativa em nenhuma das habilidades testadas. Este dado vem reforçar a hipótese de que os ganhos das crianças do grupo de intervenção podem estar relacionados com os ganhos que os pais obtiveram ao participarem do programa de capacitação no qual estiveram inseridos durante quatro semanas.

Conclusão

Nas últimas décadas notou-se um aumento significativo nas intervenções precoces para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, em especial, a intervenção realizada pelos pais em ambiente natural tem tido efeitos bastante consideráveis no desenvolvimento dos filhos com PEA. No entanto, a maior parte das pesquisas são restritas a capacitações presenciais de métodos comportamentais. Poucas são as pesquisas nas quais a capacitação é realizado de forma online e com métodos desenvolvimentistas, que utilizam as interações lúdicas e as motivações da criança durante as sessões.

Este projeto avaliou a eficácia de um programa de capacitação parental online realizado durante quatro semanas através do modelo DRIM-PLAY.

Através deste estudo, demos o primeiro passo para determinar a validade da intervenção segundo os pressupostos do modelo DRIM-PLAY para crianças com PEA.

Os resultados indicam que os pais que participaram do programa de intervenção online de quatro semanas no qual receberam estratégias do modelo DRIM-PLAY, tiveram aumento significativo em suas habilidades de interação com os filhos quando comparados com os pais do grupo de controlo. As consultas semanais de feedback ofereceram um recurso para que os pais pudessem aprimorar as estratégias, o que pode ter influenciado no aumento dos resultados.

As crianças do grupo experimental, também tiveram aumento significativo na maior parte dos itens avaliados pela escala CBRS, diferentemente das crianças do grupo de controlo. Este resultado corrobora a hipótese de que o desenvolvimento das habilidades parentais está diretamente relacionado com o aumento das habilidades das crianças.

Este estudo contribui para a comunidade científica, demonstrando as primeiras evidências de que os pais de crianças com autismo, através de uma breve intervenção online segundo o modelo DRIM-PLAY, podem desenvolver seus filhos de forma significativa ao mudarem a forma como interagem com os mesmos.

Os dados do questionário de Satisfação Parental também informam que o programa foi útil para o desenvolvimento de habilidades que não estavam sendo cotadas pelas escalas atribuídas. Como exemplo, os pais relataram aumento no

contato visual e na comunicação verbal. Futuramente, outras pesquisas são necessárias para confirmar o aumento destas habilidades relatadas pelos pais.

Como limitações deste estudo, pode-se incluir o fato dos participantes não terem sido distribuídos de forma aleatória. A indicação para futuras pesquisas é de que o programa seja realizado com mais participantes e a longo prazo, avaliando com instrumentos mais precisos o desenvolvimento da comunicação verbal e do stresse parental.

Através deste estudo, demos o primeiro passo para determinar a validade da intervenção através do modelo DRIM-PLAY para crianças com PEA.

Referências bibliográficas

American Psychiatric Association. (2017). APA (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM*, 5.

Anderson, R., Manoogian, S. T., & Reznick, J. S. (1976). The undermining and enhancing of intrinsic motivation in preschool children. *Journal of personality and social psychology*, 34(5), 915.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23. <http://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>

Bottini, S. (2018). Social reward processing in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review of the social motivation hypothesis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 45, 9-26.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes.

Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological assessment*, 6(4), 284.

Dolev, S., Oppenheim, D., Koren-Karie, N. e Yirmiya, N. (2009). Disponibilidade emocional na interação mãe-criança: o caso de crianças com transtornos do espectro do autismo. *Parenting: Science and Practice* ,

Fettig, A., & Barton, E. E. (2014). Parent implementation of function-based intervention to reduce children's challenging behavior: A literature review. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(1), 49-61.

Gresham, F. M., & Lambros, K. M. (1998). Behavioral and functional assessment. In *Handbook of child behavior therapy*(pp. 3-22). Springer, Boston, MA.

Hartford, D. F. (2010). *A responsive teaching intervention for parents of children identified as at risk for an autism spectrum disorder at 12 months* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Chapel Hill).

Koegel, R. L., Dyer, K., & Bell, L. K. (1987). The influence of child-preferred activities on autistic children's social behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20(3), 243-252.

Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Carter, C. M. (1998). Pivotal responses and the natural language teaching paradigm. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 19, No. 04, pp. 355-372). © 1998 by Thieme Medical Publishers, Inc..

Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Carter, C. M. (1999). Pivotal teaching interactions for children with autism. *School Psychology Review*, 28(4).

Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de psicologia*, 24(1), 105-114.

Loveland, K. A., & Landry, S. H. (1986). Joint attention and language in autism and developmental language delay. *Journal of autism and developmental disorders*, 16(3), 335-349.

Madden, M., Lenhart, A., Duggan, M., Cortesi, S., & Gasser, U. (2013). *Teens and technology 2013*. Washington, DC: Pew Research Center's Internet & American Life Project.

Mahoney, G. (1999). *The maternal behavior rating scale-revised*. Unpublished manuscript.

Mahoney, G., & Perales, F. (2005). Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: A

comparative study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26(2), 77-85.

McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 13(1), 120-129.

Pajareya, K., & Nopmaneejumruslers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563-577

Prizant, B. M., Wetherby, A. M., & Rydell, P. J. (2000). Communication intervention issues for children with autism spectrum disorders.

Robbins, F. R., Dunlap, G., & Plienis, A. J. (1991). Family characteristics, family training, and the progress of young children with autism. *Journal of Early intervention*, 15(2), 173-184.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.

Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1986). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS): For diagnostic screening and classification of autism* (p. 63). New York: Irvington.

Schreibman, L., & Koegel, R. L. (1996). Fostering self-management: Parent-delivered pivotal response training for children with autistic disorder.

Steiner, A. M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Ence, W. A. (2012). Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1218-1227.

Van Keer I, Colla S, Van Leeuwen K et al. Exploring parental behavior and child interactive engagement: A study on children with a significant cognitive and motor developmental delay. *Res. Dev. Disabil.* 2017; 64: 131–42.

Vismara, L. A., Young, G. S., & Rogers, S. J. (2012). Telehealth for expanding the reach of early autism training to parents. *Autism research and treatment*, 2012.